

BEST AVAILABLE COPY

ISSUING CLASSIFICATION									
ORIGINAL					CROSS REFERENCE(S)				
CLASS		SUBCLASS			CLASS	SUBCLASS (ONE SUBCLASS PER BLOCK)			
INTERNATIONAL CLASSIFICATION									
				/					
				/					
				/					
				/					
				/					

^ Continued on Issue Slip Inside File Jacket

^ Continued on Issue Slip Inside File Jacket

☒ Rejected - (Through numeral)

☐ Canceled

☐ Non-elected

☐ Appeal

☐ Allowed

☐ Restricted

☐ Interference

☐ Objected

Claim	Final	Original	Date
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Claim	Final	Original	Date
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
73	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
74	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
76	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
83	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
84	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
91	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
94	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Claim	Final	Original	Date
101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
102	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
103	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
104	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

If more than 150 claims or 9 actions staple additional sheet here